



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

THALITA REGINA MORAIS DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO PARTO PREMATURO NO
ALTO SERTÃO PARAIBANO**

CAJAZEIRAS - PB
2024

THALITA REGINA MORAIS DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO PARTO PREMATURO NO
ALTO SERTÃO PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem, da Unidade Acadêmica de
Enfermagem, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Maria Berenice Gomes Nascimento

CAJAZEIRAS - PB
2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação -(CIP)

S237p Santos, Thalita Regina Morais dos.
Prevalência e fatores associados ao parto prematuro no alto sertão paraibano / Thalita Regina Morais dos Santos. - Cajazeiras, 2024.
59f. : il. Color.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Berenice Gomes Nascimento.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2024.

1. Parto prematuro. 2. Neonatologia. 3. Recém- Nascido prematuro. 4. Estudo epidemiológico - Parto prematuro. 5. Trabalho de parto prematuro - Fatores. 6. Prematuridade. 7. Estudo documental - Maternidade - Patos - Paraíba. I. Nascimento, Maria Berenice Gomes. II. Título.

UFCG/CFP/BS CDU – 618.39

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Denize Santos Saraiva Lourenço CRB/15-046

THALITA REGINA MORAIS DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO PARTO PREMATURO NO
ALTO SERTÃO PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, como requisito parcial a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em 30/04/2024

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO
Data: 04/05/2024 22:20:36-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

PROFA. DRA.
MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO
ORIENTADORA (UAENF/CFP/UFCG)

Documento assinado digitalmente
SYMARA ABRANTES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA
Data: 05/05/2024 11:38:05-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

SYMARA ABRANTES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA CABRAL
EXAMINADORA (UAETSC/CFP/ UFCG)

Cláudia Maria Fernandes - 1644907

PROFA. ME.,
CLÁUDIA MARIA FERNANDES
EXAMINADORA (UAENF/CPF/UFCG)

81 APE

**CAJAZEIRAS-PB
2024**

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida,
autor do meu destino. Ao meu pai Francisco Rildo de Oliveira Maciel que
apesar de não estar mais entre nós, sempre vibrou minhas conquistas,
incentivou minha curiosidade e me encorajou a desbravar o mundo e ser quem
eu quisesse ser!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, minha irmã, meu esposo e toda a minha família que sempre me apoiou durante toda a jornada da graduação. Agradeço aos meus amigos de turma, em especial meu grupinho Analice, Luanna, Jonathan e Micaelly que sempre estiveram comigo em todos os momentos. Agradeço ao meu eterno e amado CAEC, que me ensinou sobre articulação, empoderamento e gestão de crises. Agradeço a Universidade, por todas as oportunidades e desafios, sem dúvida me fizeram crescer muito como pessoa e profissional. Por fim, agradeço a mim, por não ter desistido, por ter agarrado todas as oportunidades e acima de tudo, ter vivenciado tudo que surgia com o máximo de entrega possível, afinal, “trabalhar duro te leva para cima, mas, aproveitar o caminho te leva mais longe.”

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra
alma humana.”*

(Carl Jung.)

SANTOS, T.R.M. **Prevalência e Fatores associados ao parto prematuro no alto sertão paraibano.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2024, XXfls.

RESUMO

Diversos fatores estão associados à prematuridade e esse evento, ainda hoje, é um grande problema na Obstetrícia e na Neonatologia, constituindo-se em uma das causas de morbidade e mortalidade neonatal. Nessa perspectiva, compreender a ocorrência dos nascimentos, identificando os fatores que se relacionam à prematuridade, é imprescindível e permite ao sistema de saúde promover o desenvolvimento de ações direcionadas à tentativa de diminuição da ocorrência de partos prematuros. O objetivo desse estudo é analisar a prevalência e os principais fatores associados ao parto prematuro em uma maternidade do alto sertão paraibano. Realizou-se um estudo epidemiológico, documental, retrospectivo, descritivo e de caráter quantitativo. O local do estudo foi a Maternidade Dr. Peregrino Filho, localizada no município de Patos-PB. A população amostral do estudo foi composta pelos prontuários que registrasse a ocorrência de partos prematuros entre o período de janeiro de 2022 a junho de 2022. Foram incluídos todos os prontuários com registros de partos prematuros e excluído os prontuários que apresentassem registros incompletos e tornassem inconclusivas as informações ao estudo. Foi realizada uma análise minuciosa do material selecionado, de modo que os dados coletados foram organizados em uma planilha própria, no Software Microsoft Excel 2007, estruturada com 09 variáveis, que objetivam estabelecer por meio de estatística simples, valores absolutos e percentuais, que foram apresentados em tabelas e gráficos, confrontados com a literatura pertinente. Entre as variáveis socioeconômicas, destaca-se a escolaridade, com 71,04% das parturientes incluídas no grupo de baixa escolaridade, fator fortemente vinculado a baixa adesão da realização do pré-natal de maneira adequada. Ainda nessa perspectiva, apenas 73 gestantes referiam a realização do acompanhamento gestacional, onde dessas, 42 encontravam-se no grupo de alto risco e 43 prontuários informavam a vivência de partos anteriores, sendo o cesáreo o de maior incidência. Considerando os dados clínicos obstétricos, pelo menos 43 parturientes apresentavam 2 ou mais intercorrências associadas, destacando-se a infecção do trato urinário, seguida do trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia grave e oligoâminio severo. Entre as variáveis relacionadas a vitalidade fetal, destaca-se a imaturidade do sistema respiratório, com 68 RNP (recém-nascidos prematuros) apresentando desconforto respiratório, onde 37 necessitaram de intubação orotraqueal. Além disso, o baixo peso ao nascer representa importante repercussão do parto prematuro, com 41 RNP classificado com baixo peso, 17 com muito baixo peso e 3 com extremo baixo peso. Compreende-se que a prematuridade tem causa multifatorial, com serias repercussões para o binômio mãe-bebê, sendo necessário portanto, o acompanhamento adequado, afim de garantir que a gestação e o nascimento ocorram com o máximo de segurança para a mãe e o RN.

Palavras-chave: Epidemiologia. Neonatologia. Recém-Nascido Prematuro. Trabalho de Parto Prematuro

SANTOS, T.R.M. **Prevalência e Fatores associados ao parto prematuro no alto sertão paraibano.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2024, XXfls.

ABSTRACT

Several factors are associated with prematurity and this event is still a major problem in obstetrics and neonatology, constituting one of the causes of neonatal morbidity and mortality. From this perspective, understanding the occurrence of births and identifying the factors related to prematurity is essential and allows the health system to promote the development of actions aimed at trying to reduce the occurrence of premature births. The aim of this study was to analyze the prevalence and main factors associated with premature birth in a maternity hospital in the highlands of Paraíba. An epidemiological, documentary, retrospective, descriptive and quantitative study was carried out. The study site was the Dr. Peregrino Filho Maternity Hospital, located in the municipality of Patos-PB. The study's sample population consisted of medical records that registered the occurrence of premature births between January 2022 and June 2022. All medical records with records of premature births were included, and medical records with incomplete records and inconclusive information were excluded. A thorough analysis of the selected material was carried out, in which the data collected was organized in a spreadsheet using Microsoft Excel 2007 software, structured with 09 variables, the aim of which was to establish, by means of simple statistics, absolute values and percentages, which were presented in tables and graphs and compared with the relevant literature. Among the socio-economic variables, schooling stands out, with 71.04% of parturients included in the low schooling group, a factor strongly linked to low adherence to proper prenatal care. Also from this perspective, only 73 pregnant women reported having undergone pregnancy monitoring, 42 of whom were in the high-risk group and 43 medical records reported having had previous deliveries, with caesarean sections being the most common. Considering the clinical obstetric data, at least 43 parturients had 2 or more associated complications, particularly urinary tract infection, followed by preterm labor, severe pre-eclampsia and severe oligohydramnios. Among the variables related to fetal vitality, the immaturity of the respiratory system stands out, with 68 NB having respiratory distress, 37 of which required orotracheal intubation. In addition, low birth weight is an important repercussion of premature birth, with 41 NB classified as low birth weight, 17 as very low birth weight and 3 as extremely low birth weight. It is understood that prematurity has a multifactorial cause, with serious repercussions for the mother-baby binomial, and that adequate monitoring is therefore necessary to ensure that pregnancy and birth occur with maximum safety for the mother and the NB.

Keywords: Epidemiology. Neonatology. Premature Newborn. Premature Labor

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sócio demográficos das parturientes.....	24
Tabela 2 – Distribuição dos 76 prontuários analisados de acordo com a procedência das parturientes.....	27
Tabela 3 – Quantitativo de mulheres por número de gestações.....	28
Tabela 4 – Percentuais de morbidades nos prontuários analisados.....	30
Tabela 5 – Percentual de intercorrências clínicas nos prontuários analisados.....	31
Tabela 6 – Dados clínicos obstétricos.....	33
Tabela 7 – Dados clínicos do recém-nascido.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número e percentual de recém-nascidos prematuros por mês.....	23
Gráfico 2 – Número de consultas pré-natal realizadas pelas parturientes do estudo.....	30
Gráfico 3 – Média de Tempo de internação dos recém-nascidos na UTIN.....	37
Gráfico 4 – Tipo de alta dos recém-nascidos.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

BCF	Batimentos Cardíofetais
BPM	Batimentos por Minuto
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DPP	Descolamento de Placenta Prévia
DUM	Data da Última Menstruação
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ID	Idade Gestacional
ITU	Infecção do Trato Urinário
IPPIC	International Prediction of Pregnancy Complications
MC	Ministério da Cidadania
MS	Ministério da Saúde
MTGAR	Manual Técnico de Gestação de Alto Risco
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PB	Paraíba
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal
PRN	Programa de Reanimação Neonatal
RN	Recém-Nascido
RNP	Recém-Nascido Prematuro
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SUS	Sistema Único de Saúde
TPP	Trabalho de Parto Prematuro
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS:.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL:	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
4- MÉTODO.....	20
4.1. TIPO DE ESTUDO	20
4.2. LOCAL DE ESTUDO	20
4.3- POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	21
4.5- PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	21
4.6- ANÁLISE DE DADOS	21
4.7- ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	22
5- RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6- CONCLUSÃO	39
7- REFERÊNCIAS	41

1- INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase determinante e complexa que muitas mulheres sonham em vivenciar. Trata-se de um processo fisiológico, e embora o organismo feminino esteja preparado para viver essa etapa, pode ser um período complicado e de muito sofrimento quando ocorre de maneira repentina, sem planejamento, ou quando existem fatores de risco para o binômio mãe-feto (Ministério da Saúde do Brasil, 2019).

Medeiros *et al.* (2019) ao refletirem sobre a importância do pré-natal para o desenvolvimento adequado da gestação, aponta a necessidade de consultas de qualidade, pautadas nas individualidades e peculiaridades de cada caso, garantindo assim, que os direitos e orientações estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sejam alcançados através de consultas realizadas com base no Manual Técnico de Assistência Pré-Natal (Ministério da Saúde do Brasil, 2000), que objetiva acolher a mulher durante todo o processo gestacional, amparando os medos, angústias e curiosidades, bem como seguindo os parâmetros do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha.

Apesar de muitos avanços tecnológicos e científicos, a prematuridade, ainda hoje, é um grande problema na Obstetrícia e na Neonatologia, constituindo-se em uma das causas de morbidade e mortalidade neonatal. Dados de 2020, do Ministério da Saúde do Brasil, apontam prevalência de recém-nascidos (RN) prematuros em nosso país de 12%, com alguma variação dependendo da região.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as complicações do parto prematuro representam uma das principais causas de mortalidade infantil no mundo (OMS, 2020). O Brasil apresenta em média 340 mil nascimentos prematuros por ano, ocupando assim o 10º lugar entre os países com maiores índices de prematuridade (Ministério da Saúde do Brasil, 2020).

Prematuridade diz respeito ao nascimento de bebês com menos de 37 semanas de gestação. Os chamados bebês “pré-termo” podem ser classificados como prematuros extremos, quando nascem antes das 28 semanas, e apresentam risco de vida mais elevado; prematuros intermediários, que nascem entre 28 e 34 semanas, e constituem o maior grupo de prematuros; e os prematuros tardios, que vem ao mundo entre 34 e 37 semanas (IFF, 2014).

Diversos fatores estão associados à prematuridade, entre eles podemos destacar a idade materna, o baixo nível socioeconômico, tabagismo, realização inadequada do pré-natal, infecções do trato urinário, histórico de parto prematuro, gestação gemelar, quadros de pré-eclâmpsia e cesariana eletiva (Guimaraes, 2017). Nessa perspectiva, compreender a ocorrência dos nascimentos, identificando os fatores que se relacionam à prematuridade, é imprescindível e permite ao sistema de saúde promover o desenvolvimento de ações direcionadas à tentativa de diminuição da ocorrência de partos prematuros.

Com o intuito de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da atenção pré-natal, o Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Portaria Nº 569, lançou, em 2000, o *descrever* (PHPN), que objetiva garantir atendimento digno e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério. Assegura o direito de acompanhamento pré-natal, informações e acesso à maternidade onde será realizado o parto, bem como assistência humanizada e segura durante o parto e pós-parto ao binômio mãe-bebê. A importância da atenção à gestante como política governamental é evidente e está expressa no conjunto de normas que regem a atuação do *descrever* (SUS).

Diante do exposto, surge a seguinte indagação: qual a prevalência dos partos prematuros no alto sertão paraibano? E quais os principais fatores associados encontrados na prematuridade?

Pesquisar as informações sobre a prematuridade favorece o aprimoramento da qualidade da assistência pré-natal, a fim de buscar melhoria nas condições de nascimento e sua aplicabilidade no monitoramento e no planejamento das ações e serviços de saúde locais. O conhecimento das características de um grupo populacional alicerça, direciona e subsidia as ações propostas pelos serviços de assistência à saúde, bem como sua forma de execução. A avaliação das condições de nascimentos prematuros pode fornecer aos serviços de saúde um conhecimento útil para a organização do cuidado materno-infantil. Sendo assim, o presente estudo torna-se importante, pois a partir dos resultados obtidos será possível compreender e avaliar a epidemiologia e os principais fatores associados ao parto prematuro entre a população estudada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência e os principais fatores associados ao parto prematuro em uma maternidade do alto sertão paraibano.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o quantitativo de partos inferiores a 37 semanas gestacionais;
- Traçar o perfil sócio demográfico das parturientes (faixa etária, escolaridade, procedência e ocupação), bem como o perfil obstétrico (número de gestação anterior, pré-natal e morbidade materna);
- Identificar a intervenção materna realizada no parto: via de parto normal ou cirúrgica e a vitalidade fetal (dados clínicos do recém-nascido e a evolução dos mesmos).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A GRAVIDEZ

Entre os processos fisiológicos vivenciados pela mulher, a concepção de uma gravidez surge a partir da fecundação do óvulo feminino pelo espermatozoide masculino, resultando na formação de um zigoto que iniciará um processo de desenvolvimento, que além de promover a evolução fetal, desencadeia transformações na gestante preparando-a para o parto e pós-parto (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

O acompanhamento do desenvolvimento da gravidez ocorre pela idade gestacional (IG), onde os 9 meses de gestação são mensurados através das semanas. Nessa perspectiva, a 4ª semana marca o primeiro mês de gestação, onde normalmente surgem os sinais e sintomas que levantam as dúvidas na mulher sobre uma possível gravidez. Alteração na sensibilidade e tamanho dos seios, sonolência, náuseas e o atraso da menstruação, são exemplos de sintomas dessa fase (IMMEF, 2014).

Durante as próximas 8 semanas, tempo onde fechasse o primeiro trimestre da gestação, os sintomas começam a se intensificar e mudanças hormonais começam a apresentar repercussões na pele, cabelo e unhas da mulher, além de alterações de humor, aumento da ansiedade e nervosismo (IMMEF, 2014). Com relação ao embrião, há o desenvolvimento do sistema nervoso e dos aparelhos digestivo, circulatório e respiratório, seguido do início da formação do esqueleto, costelas, mãos e pés. Além disso, é na última semana do primeiro trimestre que realizasse o exame da translucência nugal, onde são avaliadas possíveis alterações genéticas (Ministério da Saúde do Brasil, 2015).

A chegada do segundo trimestre ocorre ao final da 13ª semana, quando o risco de abortamento diminui progressivamente. Os sintomas iniciais começam a diminuir e novos passam a integrar o dia a dia da mulher, tais como: intensa vontade de urinar, maior facilidade para prisão de ventre e aumento do diâmetro abdominal. Embora o embrião já esteja formado, seus órgãos ainda são imaturos e o mesmo apresenta entre 16 e 17 centímetros, sendo possível sentir sutis vibrações decorrente dos movimentos fetais (IMMEF, 2014).

O quarto, quinto e sexto, vão da 14ª a 27ª semana, nesse período ocorre o desenvolvimento dos órgãos genitais do feto. Além disso, o mesmo começa a realizar expressões faciais, chupar o dedo e reconhecer a voz da mãe (Ministério da Saúde do

Brasil, 2015). O terceiro trimestre de gestação, é marcado pelo período de ganho de peso e encaixe do bebê. Nessa fase a frequência das consultas deve se intensificar, sendo imprescindível que o médico e enfermeiro da unidade realizem as consultas de maneira integrada, observando principalmente o aumento de peso, posição e ritmo cardíaco do feto. Ademais, é importante avaliar a altura uterina, relacionando-a com a estimativa do peso fetal e proporção de líquido amniótico na bolsa (SBIBAE, 2019)

O período ideal para o nascimento é por volta da 40^a semana, quando o feto já se encontra preparado para nascer, com todos os órgãos formados (Ministério da Saúde do Brasil, 2015). Porém, essa estimativa pode variar em até 2 semanas para mais ou para menos, sendo necessário a avaliação da equipe sobre a vitalidade fetal e os riscos de prolongar a gestação para o binômio. Além disso, a quantidade de fetos, as comorbidade e história pregressa de saúde da mulher devem ser levadas em consideração durante todo o acompanhamento da gestação, no intuito de identificar possíveis sinais de alerta para intercorrências clínicas ou obstétricas (SBIBAE, 2019).

3.2- PARTO PREMATURO: PRINCIPAIS CAUSAS E REPERCUSSÕES

De acordo com a OMS e reforçado pelo Manual de Gestação de Alto Risco (Ministério da Saúde do Brasil, 2022), a prematuridade se caracteriza pelo nascimento de bebês em até 36 semanas e 6 dias de IG, sendo o Brasil um país de ocorrência significativa, com um percentual em torno de 11, representando a principal causa de morte neonatal no país.

O TTP, a Rotura Prematura de Membranas (ROPREMA) e a indicação terapêutica do parto prematuro como resultado de condições de risco para o binômio, são as três causas principais do parto prematuro (Ministério da Saúde do Brasil, 2022). Como definido pelo MS através do Manual de Assistência ao Recém-Nascido (1994) e reforçado por Roman & Cuman (2009), a prematuridade possui etiologia multifatorial, onde idade materna, histórico de parto prematuro, intervalo inferior 18 meses entre gestações, baixo IMC, gemelaridade, vulnerabilidade social, tabagismo, etilismo, colo uterino encurtado e ITU surgem como os principais exemplos de fatores relacionados ao parto pré-termo (Ministério da Saúde do Brasil, 2022).

Nessa perspectiva e compreendendo que a condução do parto prematuro deve levar em consideração os riscos ao binômio mãe-bebê, o Protocolo Operacional de Assistência Médica no Trabalho de Parto Prematuro do Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (2023) aponta que cerca de dois terços dos casos de TPP ocorrem

em paciente que não possuem fatores de riscos evidentes. Reforçando assim, a necessidade do acompanhamento regular e constante para que sinais e sintomas de intercorrências que possam desencadear o evento, sejam cuidados em tempo hábil para evitar a evolução ao parto pré-termo, ou permitir a equipe iniciar medidas que possam ampliar as chances de sobrevivência dos RNP.

Vasconcelos *et al.* (2023), ao analisar o perfil de recém-nascidos com prematuridade extrema aponta a necessidade de reanimação cardiopulmonar em sala de parto, bradicardia, hipotonia e desconforto respiratório como exemplos de intercorrências imediatas ao nascimento. Além disso apresenta o desenvolvimento de sepse, choque, dificuldade de desenvolvimento neuropsicomotor e óbito como as principais repercussões. Nessa perspectiva de discussão, Vaz *et al.* (2023), aponta o uso de surfactante, oxigenoterapia, fototerapia, nutrição parenteral e transfusão sanguínea como exemplos de medidas terapêuticas utilizadas com os RNP.

3.3 PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

O desenvolvimento adequado da gestação tem como base a realização do cuidado integral a mulher, que deve ser avaliada de maneira holística pela equipe de saúde. Nessa perspectiva, cabe aos profissionais da Atenção Primária à Saúde desenvolver o vínculo de cuidado com a paciente, dando suporte a mulher nas percepções que ela tem sobre as mudanças físicas e emocionais, bem como, compreendendo todo o contexto da gestação, acolhendo os medos, dúvidas e angústias (Ministério da Saúde do Brasil, 2012).

Viellas *et al.* (2014), ao confrontar em seus estudos sobre os dados do Nascido Brasil, no que tange o pré-natal ofertado no SUS e na rede privada de saúde, conclui a universalidade do acompanhamento gestacional, entretanto ressalta a necessidade de adequação do serviço de pré-natal a cada gestante, bem como a importância do início precoce das consultas; a realização correta dos exames de rotina de cada trimestre, orientações sobre mudanças física e emocionais, além de informações sobre o parto e puerpério. Viabilizando assim, que a gestante participe ativamente do seu processo gestacional, percebendo sinais e sintomas que possam direcionar o cuidado afim de evitar intercorrências para o binômio.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico, documental, retrospectivo, descritivo e de caráter quantitativo, que foi realizado por meio de uma pesquisa de campo. A quantificação é utilizada como estratégia para avaliar estatisticamente a amostra, buscando comparar os dados obtidos com as orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde com relação ao pré-natal e a assistência prestada durante o parto.

Caracteriza-se como um estudo epidemiológico, que segundo Lima-Costa e Barreto (2003), por meio da definição dos objetivos, delineamento apropriado da condução do estudo, seleção cuidadosa da amostra, planejamento, coleta, análise e interpretação dos dados para divulgação dos resultados, é possível estabelecer fatores e determinantes que auxiliam as ações de saúde.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O local de estudo selecionado para desenvolver a pesquisa foi a Maternidade Dr. Peregrino Filho, localizada no município de Patos (PB). A referida maternidade, embora já desempenhasse assistência de alto risco, foi reintegrada por meio da Portaria GM/MS Nº 3.740, de 21 de dezembro de 2021, na lista das Maternidades de Alto Risco da Paraíba. Localizada na cidade de Patos (PB), está inserida na Rede Cegonha e presta serviços de urgência e emergência 24 horas aos 89 municípios que integram a 3ª Macrorregião de Saúde do Estado da Paraíba.

Segundo dados divulgados pelo Governo do Estado da Paraíba, durante o ano de 2021 foram registrados 42.683 atendimentos, sendo, 35.258 de urgência e 7.425 ambulatoriais, o que demonstra o alto índice de atuação e a importância da assistência prestada pela maternidade referência do alto sertão paraibano.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra do estudo foi composta pelos prontuários da Maternidade Dr. Peregrino Filho, do município de Patos (PB), que registrou a ocorrência de partos prematuros entre o período de janeiro de 2022 a junho de 2022.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A seleção dos registros para o cálculo amostral levou em consideração critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos todos os prontuários com registros de partos prematuros, ou seja, inferior a 37 semanas gestacionais. Já a exclusão do estudo considerou prontuários que apresentassem registros incompletos e tornasse inconclusivo as informações ao estudo.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O projeto, inicialmente, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade coparticipante, no qual foi aprovado e liberado da carta de anuência. Em seguida, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, aprovado sob parecer nº 5.829.411. A coleta de dados foi iniciada através da captação de todos os prontuários de mulheres que pariram entre janeiro de 2022 a junho de 2022 e em seguida serão separados os prontuários das mulheres que tiveram parto prematuro.

Todos os dados coletados foram colocados em uma planilha estruturada com itens que alcance os objetivos propostos. As variáveis observadas foram: número de partos inferiores a 37 semanas gestacionais; perfil sócio demográfico e obstétrico das parturientes; fatores associados à prematuridade e as condições clínicas do recém-nascido.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada uma análise minuciosa do material selecionado, de modo que os dados coletados foram organizados em uma planilha própria, no Software Microsoft Excel 2007, estruturada com 09 variáveis, que objetivam estabelecer por meio de estatística simples, valores absolutos e percentuais, que foram apresentados em tabelas e gráficos, com a finalidade de relacionar os dados coletados aos achados da literatura, visando identificar respostas aos objetivos propostos neste estudo.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

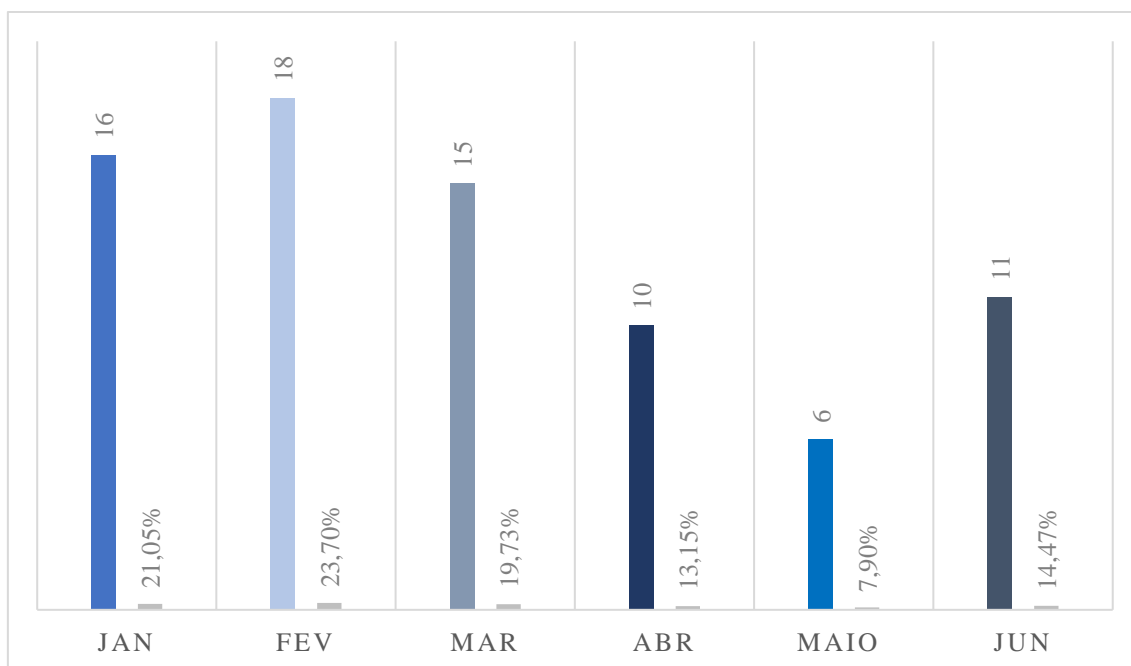
Esse estudo foi rigorosamente conduzido de acordo com a resolução n° 466/2012, que discorre sobre pesquisas e testes envolvendo seres humanos direta ou indiretamente. O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande para análise e parecer, sendo, posteriormente, executado respeitando o compromisso de seguir os aspectos éticos dos prontuários envolvidos, aos quais foi assegurada a não identificação dos sujeitos.

5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa sobre a prevalência e os principais fatores associados ao parto prematuro a partir dos prontuários de pacientes entre janeiro e junho de 2022.

Entre os meses de janeiro a junho de 2022 ocorreram 1.728 nascimentos, destes, encaixavam-se no perfil amostral da pesquisa e encontravam-se disponíveis para análise 76 prontuários, referentes a recém-nascidos prematuros (RNP) no período destinado a coleta de dados. Os dados revelam que nos primeiros seis meses do ano, houve um maior número de parto prematuros entre os meses de janeiro, fevereiro e março, com respectivamente 16, 18 e 15 RNP, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 – Número e percentual de recém-nascidos prematuros por mês.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2023.

Tabela 1 – Dados sócio demográfico das parturientes.

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
< 15 anos	02	2,63
Entre 15 + 20 anos	06	7,90
Entre 20 + 30 anos	36	47,37
Entre 30 + 35 anos	18	23,68
Entre 35 + 40 anos	10	13,16
> 40 anos	04	5,26
Escolaridade		
Ensino Fundamental I	06	7,89
Ensino Fundamental II	23	30,26
Ensino Médio Completo	25	32,89
Superior Completo	12	15,78
Superior Incompleto	03	3,95
Não Informado	07	9,20
Ocupação/trabalho		
Formal	04	5,26
Informal	05	6,57
Do lar	09	11,84
Agricultora	12	15,78
Estudante	06	7,89
Não informado	40	52,63
TOTAL	76	100

Fonte: Pesquisa de Campo, 2023.

Considerando que a idade da gestante pode representar um fator de risco ao desenvolvimento da gestação, a variável relacionada a faixa etária indica que entre a amostra do estudo há uma prevalência de 36 mulheres entre 19 anos a 29 anos, 11 meses e 29 dias, em seguida encontra-se 18 mulheres entre a faixa etária de 30 anos a 34 anos, 11 meses e 29 dias. Além disso, é possível perceber que pelo menos 6 parturientes se encontravam entre os extremos das faixas etárias, sendo respectivamente, 2 parturientes com idade menor que 15 anos e 4 parturientes com idade superior a 41 anos, 11 meses e 29 dias, como apresentado na Tabela 1.

Segundo o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (MTGAR, 2010), um dos fatores para o desenvolvimento da gravidez de alto risco é a idade materna maior que 35 anos, ou menor que 15 anos, além dos casos onde a menina vivenciou a menarca há menos de 2 anos. Nessa mesma perspectiva, Gonçalves e Monteiro (2012), identificam em seus estudos que além da hipertensão arterial e diabetes, existe uma maior incidência de casos de trabalho de parto prematuro (TPP), placenta prévia e amniorrexe prematura em mulheres com idade superior a 35 anos. Corroborando com essas informações e reforçando as observações do MTGAR 2010, o Conselho Nacional de Secretárias de

Saúde (CONASS, 2020) ressalta que a prematuridade, anemia, aborto espontâneo, eclampsia e depressão pós-parto são resultantes negativas que podem ser desencadeadas em gestantes com idade inferior a 15 anos.

Em 2022, o Ministério da Saúde (MS) publicou o 6º Manual de Gestão de Alto Risco, com o objetivo principalmente de atualizar e orientar os profissionais da saúde sobre a identificação e o manejo de fatores de risco ao binômio mãe-feto no período gestacional. O documento discute sobre a importância da realização de um pré-natal integral com olhar holístico e capaz de identificar previamente, através da estratificação de risco obstétrico, os fatores que podem desencadear intercorrências na gestação e parto, buscando assim, reduzir os índices de mortalidade materna (Ministério da Saúde do Brasil, 2022)

Ainda sobre a perspectiva da estratificação de risco, o Protocolo 1 de Estratificação de Risco da Rede Cuidar disponibilizado pelo Governo do Estado do Espírito Santos (2017) aborda a idade da gestante como o primeiro critério a ser avaliado, indicando que mulheres com idade inferior a 14 anos ou superior a 35 anos pontuam com relação ao risco gestacional. Em seguida, ainda em relação as informações socioeconômicas, são analisados fatores como altura da gestante, situação familiar, escolaridade, tabagismo e consumo de drogas lícitas e ilícitas.

No que diz respeito à etnia, 64,5 % das mulheres se identificaram como pardas, 22,4% brancas, 7,9% negras, 1,3% amarelas e 3,9% não declararam. Corroborando com esses dados, em janeiro de 2023, as reflexões da metanálise de Damasio, realizada por meio da International Prediction of Pregnancy Complications (IPPIC) relacionava 51 estudos com o objetivo de compreender como os fatores de raça e etnia podem se relacionar ao parto prematuro, mortalidade neonatal e natimorto; evidenciando que há uma prevalência maior de óbitos neonatais, assim como de parto prematuro e RNP pequenos para idade gestacional em mulheres negras e pardas quando comparadas as brancas.

Outro elemento primordial para o desenvolvimento adequado da gestação e desenvolvimento infantil é a participação paterna em todo o processo, desde a descoberta da gravidez. Piccinini *et al.* (2004) já afirmavam em seus estudos que a participação paterna tende a ocorrer em três fases, desde o início da confirmação do período gestacional. Sendo primordial que em todas essas etapas a participação direta na

gestação e a interação pai-bebê sejam estimuladas durante as consultas de planejamento reprodutivo, rotina do pré-natal, realização de exames e nos momentos de interação com a parceira no dia a dia. Nessa perspectiva, considerando o estado civil da amostra do estudo, 27 parturientes encontravam-se em união estável, 25 casadas, 22 solteiras, 1 viúva e 1 não informou o estado civil.

No que diz respeito a escolaridade, temos 32,89% das mulheres com ensino médio completo e 30,26% com ensino fundamental II. Haidar, Oliveira e Nascimento (2001) apontaram, por meio de um estudo transversal, a relação da baixa escolaridade com situações de risco potencial, como baixo peso ao nascer, neomortalidade e mortalidade infantil. Além disso, evidenciou o nível escolar inferior como fator vinculado a não realizarem das 6 consultas mínimas estabelecidas pelo MS, o início de pré-natal tardio e aumento do quantitativo de partos.

Corroborando com essa reflexão, os resultados da presente pesquisa evidenciam que 71,04% não chegaram a iniciar o ensino superior. Além disso, no que diz respeito a ocupação e profissão das parturientes, destacam-se: 12 mulheres agricultoras, 9 “do lar” e 6 estudantes. Corroborando com esses dados, as análises do estudo de Almeida *et al.* (2012) destacam que 60% das mães da pesquisa não desenvolviam atividades fora do lar. Nessa mesma perspectiva, em 2020, Brandi *et al.* ao discutir acerca dos fatores de risco materno-fetais para o nascimento de RNP, destacou o alto número de mulheres que se declaravam agricultoras e a significativa possibilidade dessa modalidade de ocupação interferir na evolução do parto prematuro dado o grande esforço físico necessário para o desempenho da função.

Com relação ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, nos 76 prontuários analisados, 75 prontuários pontuavam que as parturientes negaram o uso/consumo de drogas, enquanto 01 prontuário foi encontrado a afirmativa para o uso de “crack”, tabaco e álcool. O processo gestacional é um período de extrema conexão fisiológica entre o binômio mãe- bebê. Logo, todos os alimentos, bebidas, substâncias e medicamentos ingeridos pela gestante, são direcionados também ao feto. Desse modo, em 2021, o Ministério da Cidadania (MC) publicou uma cartilha informática acerca dos “Efeitos do Uso de Drogas na Gestação e as Consequências Para os Bebês”, reafirmando os inúmeros prejuízos que substâncias ilícitas e lícitas acarretando a saúde materna e o desenvolvimento fetal.

Tacon, Amaral e Tacon (2018), em seus estudos debaterão acerca das repercussões da cocaína no sistema nervoso do usuário, uma vez que se trata de uma substância tóxica, que interfere em importantes neurotransmissores como a dopamina, norepinefrina e serotonina. Além disso, no que tange o processo gestacional, apresenta-se como uma substância capaz de invadir a área placentária, expondo o feto e ampliando o risco de complicações no desenvolvimento embrionário.

Nessa perspectiva, é imprescindível dialogar cada vez mais acerca das problemáticas causadas pelo uso de drogas como *crack*, tabaco e álcool. Haja vista que intercorrências como descolamento de placenta prévia, hemorragias uterinas, aborto, síndrome alcoólica fetal, comprometimento do desenvolvimento do bebê, baixo peso ao nascer e bebês natimortos, são exemplos de situações que podem ocorrer em decorrência desse tipo de comportamento (Ministério da Saúde do Brasil, 2021).

Embora o estudo revele uma baixa adesão entre as mulheres da amostra de prontuários, isso pode ser resultado de uma maior disseminação acerca dos riscos desencadeados pelo consumo de drogas ou pela subnotificação dos casos. Ainda assim, cabe ressaltar a importância do enfermeiro (a) e demais membros da Unidade Básica de Saúde (UBS) trabalharem acerca da temática do consumo de álcool e drogas desde de o início do planejamento familiar, deixando evidente as inúmeras complicações resultantes para a saúde materno-infantil a curto, médio e longo prazo.

Ao avaliar as variantes relacionadas ao eixo temático socioeconômico e de identificação, o questionário relacionado a procedência das parturientes, evidenciou as cidades de Patos-PB (14 parturientes), Cajazeiras-PB (6 parturientes), São Bento-PB e Catolé do Rocha-PB (ambas com 4 parturientes). Na tabela 2, constam todas as procedências das parturientes que tiveram partos prematuros.

Tabela 2 - Distribuição dos 76 prontuários analisados de acordo com a procedência das parturientes.

Município	N	%
ÁGUA BRANCA – PB	2	2,63
BOA VENTURA – PB	1	1,31
BOM SUCESSO – PB	1	1,31
BONITO DE SANTA FÉ – PB	2	2,63
BREJO CRUZ – PB	2	2,63
CACHOEIRA DOS INDIOS – PB	1	1,31
CACIMBA DE AREIA – PB	1	1,31
CACIMBAS – PB	1	1,31
CAJAZEIRAS – PB	6	7,90
CATOLÉ DO ROCHA – PB	4	5,30

CONCEIÇÃO – PB	1	1,31
COREMAS – PB	2	2,63
DESTERRO – PB	1	1,31
IGARACY – PB	1	1,31
ITAPORANGA – PB	1	1,31
JERICO – PB	1	1,31
MALTA – PB	1	1,31
MANAIRA – PB	1	1,31
OLHO D'ÁGUA – PB	3	3,95
PASSAGEM – PB	1	1,31
PATOS – PB	14	18,48
PIANCÓ – PB	2	2,63
POMBAL – PB	3	3,95
PRINCEZA IZABEL – PB	1	1,31
RIACHO DOS CAVALOS – PB	1	1,31
SANTA LUZIA – PB	1	1,31
SANTA TEREZINHA – PB	1	1,31
SANTANA DE MANGUEIRA – PB	2	2,63
SÃO BENTO – PB	4	5,30
SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE – PB	1	1,31
SÃO JOSÉ DA LAGOA TAPADA – PB	2	2,63
SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS – PB	1	1,31
SÃO MAMEDE – PB	2	2,63
SOUSA – PB	2	2,63
TAVARES – PB	1	1,31
TEXEIRA – PB	2	2,63
UIRAUNA – PB	1	1,31
VISTA SERRANA – PB	1	1,31
TOTAL	76	100%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2023.

Ao analisar o perfil obstétrico, 59,2% dos prontuários analisados as parturientes informam que a gravidez foi planejada, entretanto, 40,8% não afirmaram. Além disso, 34 mulheres estavam vivenciando a primeira gestação, como evidenciado na Tabela 3.

Tabela 3 – Quantitativo de mulheres por número de gestação.

Nº de gestação	N	%
Gesta 1	34	44,73
Gesta 2	11	14,47
Gesta 3	16	21,05
Gesta 4	07	9,21
Gesta 5	04	5,27
Gesta 6	04	5,27
TOTAL	76	100

Fonte: Pesquisa de Campo, 2023.

Investigar a história pregressa da gestante durante o pré-natal, principalmente no que diz respeito a gestações anteriores, é imprescindível. Haja vista que intercorrências como abortamento, hemorragias, morte perinatal, parto pré-termo anterior, intervalo interpartal < 2 anos ou > 5 anos, síndrome hipertensiva ou diabetes gestacional são fatores de risco importantes para a gravidez atual (Ministério da Saúde do Brasil, 2010). Além disso, a grande multiparidade pode somar como fator de alto risco para o período gestacional e representa um problema de saúde pública resultante do planejamento familiar ineficiente.

Ao analisar a possibilidade de complicações em gestações e partos anteriores representarem importantes fatores de risco gestacional, a pesquisa identificou que das 76 parturientes, 31 mulheres já haviam abortado, sem especificação de espontaneidade ou indução, e que 43 tinham vivenciado partos anteriores, sendo o parto cesáreo o de maior incidência com 26 casos, seguido do vaginal com 17. Além disso, apenas 5 mulheres relataram em seus prontuários ter vivenciado intercorrências em partos anteriores.

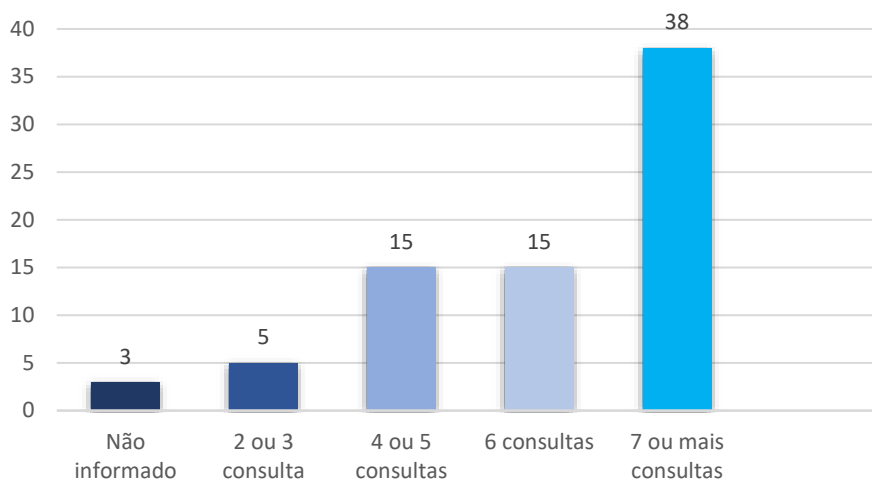
Sabe-se que o pré-natal é um tipo de assistência que deve levar em consideração todos os aspectos que compõem a vida da gestante, bem como as implicações no desenvolvimento fetal. Sendo assim, existem orientações estabelecidas pelo MS acerca do cuidado prestado durante o período gravídico, objetivando identificar e intervir em problemáticas que possam desencadear resultados indesejados à gestação.

Entre os inúmeros documentos norteadores estabelecidos pelos órgãos de saúde brasileiros, os “Cadernos de Atenção Básica” ganham destaque pela abordagem direcionada acerca das temáticas e condutas, considerando o público alvo de cada situação. Dessa forma, no que tange a Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, é evidenciado pelo MS que o pré-natal de qualidade, realizado com o mínimo 6 consultas entre enfermeiro e médico, diminui as chances de complicações à saúde materna, bem como amplia a possibilidade do RN nascer em tempo adequado e saudável (Ministério da Saúde do Brasil, 2012).

Ao analisar a realização do pré-natal, observou-se que 73 prontuários indicavam a realização e 3 prontuários não registravam nenhuma consulta de pré-natal. Entretanto, chama atenção que das gestantes que apontaram realizar o acompanhamento, 20 não

chegaram a realizar o mínimo de 6 consultas como preconizado pelo MS e evidenciado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Número de consultas pré-natal realizadas pelas participantes do estudo.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2023.

Ainda sob o olhar da adesão ao pré-natal e compreendendo a influência que o mesmo tem sobre a identificação do risco gestacional a partir da estratificação, das 73 parturientes que realizaram pré-natal, 42 estavam inseridas como alto risco, 30 como risco habitual e 01 não tinha a estratificação identificada na documentação. Com relação a presença de comorbidade, 46 prontuários indicavam que as parturientes negaram, enquanto 30 relataram apresentar pelo menos 1 fator de risco prévio, como evidenciado na Tabela 4.

Tabela 4 – Percentuais de morbidades maternas nos prontuários analisados.

COMORBIDADE MATERNA	N	%
Sem comorbidade	46	60,53
Doença Hipertensiva Especifica da Gestação (DHEG)	11	14,50
Diabete Mellitus Gestacional (DMG)	07	09,21
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	02	02,63
Ataxia de Friederich	01	01,31
Epilepsia e Convulsão	03	03,96
Obesidade	01	01,31
Asma	01	01,31
Insuficiência Cardíaca	01	01,31
Distúrbios Endócrinos	01	01,31
Trombofilia	01	01,31
Endometriose	01	01,31
TOTAL	76	100%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2023.

Compreende-se que o período gestacional é um estágio de extrema conexão entre a mãe e o bebê, onde alteração na saúde materna repercutem significativamente sobre o desenvolvimento fetal. Nessa mesma perspectiva é preciso investigar acerca das intercorrências que desencadeiam um parto prematuro, haja vista que a manutenção da vida e o bem-estar do binômio é o principal ponto a ser avaliado pela equipe desde o pré-natal até o parto e puerpério. Segundo os estudos de Branco *et al.* (2021) ao refletirem acerca das principais comorbidade e extremos de idade que se relacionam aos partos prematuros, identificaram a HAS e o DM como as doenças desencadeadoras de intercorrências que evoluem para o parto pré-termo.

Corroborando com as reflexões feitas por Branco *et al.* (2021), os resultados da presente pesquisa, no que diz respeito às comorbidade maternas e evolução para parto prematuro, apontam o aumento da Pressão Arterial (PA) como um dos principais fatores envolvidos nas intercorrências gestacionais. Haja vista que pelo menos 14 mulheres apresentaram agravos decorrentes do aumento da PA.

Entre as intercorrências elencadas pelos prontuários que desencadearam o parto prematuro, destacam-se principalmente: infecção do trato urinário (ITU), trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia grave e oligoâminio severo como evidenciado pela Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuições das intercorrências clínicas registradas nos prontuários analisados.

Agravo/Intercorrência	N	%
Pré-eclâmpsia grave	11	7,58
Taquicardia Paroxística Supraventricular	01	0,70
Oligoâminio severo	11	7,58
Placenta Prévia Total	02	1,38
Anidrâmio	01	0,69
Síndrome de Hellp	03	2,06
Lesão de Pelve	02	1,38
Leucorreia não tratada	09	6,21
Hemorragia	04	2,76
Febre Alta	03	2,06
Generalidade	04	2,76
Descolamento de Placenta Prévia (DPP)	06	4,14
Mecônio	01	0,70
Amniorrexe Prematura	05	3,44
Trabalho de Parto Prematuro (TPP)	18	12,40
Iteratividade Fetal	05	3,44
Ataxia de Friederich	01	0,70
Polidrâmio	01	0,70

Anencefalia	01	0,70
DMG sem Tratamento	03	2,06
COVID 1º Trimestre	01	0,70
Sofrimento fetal	03	2,06
Taquicardia Fetal	04	2,76
Centralização Fetal	02	1,38
Bolsa Rota	01	0,70
Restrição de Crescimento Intra-Uterino	01	0,70
Infecção do Trato Urinário (ITU)	41	28,26
TOTAL	145	100%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2023.

Vale salientar que 43 parturientes apresentavam duas ou mais intercorrências associadas, tais como: hemorragia e leucorreia; gemelaridade e pré-eclâmpsia; deslocamento de placenta e leucorreia; iteratividade fetal, pré-eclâmpsia e trabalho de parto prematuro; hemorragia e oligoâmnio; amniorrexe prematura e hemorragia; pré-eclâmpsia e oligoâmnio severo; gemelaridade e iteratividade fetal; Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), taquicardia fetal e oligoâmnio severo; centralização fetal, HAS e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG); e oligodâmnio severo e DMG.

Outro ponto de destaque é a infecção do trato urinário, reconhecida como um agravo comum do período gestacional, haja vista que as alterações do organismo materno para o desenvolvimento fetal propiciam o desenvolvimento da ITU (Ministério da Saúde do Brasil, 2022). Segundo Silva *et al.* (2021), durante o pré-natal é primordial que os profissionais da saúde mantenham um olhar atento ao surgimento de ITUs, haja vista que é um agravo possível de ser detectado e tratado na atenção primária, muitas vezes associado ao baixo consumo de água ou higiene precária, que quando não superado pode comprometer a saúde do binômio mãe- feto.

No que diz respeito as orientações acerca da realização do parto, 100% dos prontuários incluídos no estudo apontavam que a equipe esclareceu e orientou as parturientes e acompanhantes acerca do quadro clínico, necessidade de intervenção e modalidade de parto. Além de identificarem dados clínicos obstétricos fundamentais para compreensão do decorrer do parto, tais como: indicação de parto, anestesia, posição fetal e idade gestacional (IG) com base na data da última menstruação (DUM), como evidenciado na Tabela 6.

Tabela 6 – Dados clínicos obstétricos

VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS	N	%
Frequência cardíaca fetal intrauterina		
<100 bpm	02	2,64
= 100 bpm	03	3,94
>100 bpm e <161 bpm	70	92,11
Não informado	01	1,31
Posição Fetal		
Cefálica	50	65,79
Pélvica	10	13,15
Transversal	04	5,27
Não informado	12	15,79
Via de Parto		
Parto cesáreo	65	85,53
Parto vaginal	11	14,47
Situação da Bolsa		
Integra	64	84,21
Rota	05	6,57
Totalmente Descolada	02	2,64
Não informado	05	6,58
Líquido amniótico		
Claro sem grumos (1)	50	65,80
Claro com grumos (3)	07	9,20
Sanguinolento (2)	05	6,60
Meconial (4)	05	6,60
Não informado	09	11,80

Fonte: Pesquisa de Campo, 2023.

Analisar os sinais e sintomas que culminaram no parto prematuro é fundamental para a compreensão do desfecho do parto para o binômio. Nessa perspectiva, os dados apresentados indicam que a principal via de parto das parturientes foi a cesárea com 65 partos, ao passo que 11 mulheres passaram pelo parto vaginal.

De acordo com Rocha *et Al.* (2022), existem dois subtipos de partos prematuros, são eles o espontâneo, decorrente do trabalho de parto prematuro ou da ruptura prematura de membranas, e o iatrogênico, que é indicado pela equipe e ocorre por meio da indução do parto ou da cesariana em decorrências dos riscos maternos e fetais. Correlacionando dados anteriormente apresentados, de acordo com a Tabela 4 temos que pelo menos 30 mulheres apresentavam comorbidade prévia, enquanto que a Tabela 5 apresenta 43 pacientes com pelo menos 2 intercorrências clínicas associadas, sendo necessário, portanto a avaliação da equipe quanto a conduta mais adequada para minimizar os riscos ao binômio.

Ainda sob a ótica dos indicadores clínicos obstétricos, 4 fatores são primordiais para a conduta da equipe. Sendo o primeiro deles a avaliação da vitalidade fetal, que

leva em conta os batimentos cardíaco fetais (BCF) durante o exame físico, onde 5 pacientes encontravam-se com os BCFs iguais ou inferiores à 100bpm, sugestivo de sofrimento fetal. O segundo fator avaliado ainda durante o exame físico é o posicionamento fetal, onde 10 fetos encontravam-se em posição pélvica, 4 transversa e 12 não foram informados.

Outro fator avaliado foi a situação da bolsa amniótica, onde 5 prontuários indicavam que as pacientes se encontravam com bolsa rota, ou amniorrexe, que indica a perda progressiva do líquido amniótico, 2 pacientes com a bolsa totalmente descolada, indicando placenta prévia total, e 5 prontuários não informavam sobre a situação da bolsa na ficha de avaliação, mas, haviam 6 prontuários que traziam de intercorrência clínica o DPP.

As características do líquido amniótico surgem como o quarto fator que deve ser levado em consideração pela equipe durante a conduta. De acordo com os dados apresentados, os prontuários descreviam líquido amniótico sanguinolento, 5 meconial e 9 não informavam o tipo.

Segundo os estudos de Rocha *et al.* (2022), o nascimento prematuro resulta de uma complexa relação de fatores maternos e fetais multifatoriais que embora devam ser conduzidos dentro das particularidades de cada caso, podem ser organizados em três variáveis hierárquicas com o intuito de guiar a equipe que acompanha a gestante, principalmente durante o pré-natal, afim de possibilitar estratégias que possam diminuir a evolução dos quadros para o parto prematuro. Sendo elas: a variável distal, compreendida pelos determinantes socioeconômicos que atuam de maneira indireta sobre o parto prematuro; a variável intermediária, representada pela saúde mental da mãe, consumo de álcool e drogas, alimentação e hábitos de vida, que influenciam diretamente sobre as variáveis proximais, que podem ser representadas por extremos de idade, curto intervalo entre gestações, doenças crônicas maternas, infecções, história de parto prematuro prévio, pré-eclâmpsia, descolamento de placenta, sofrimento fetal e anomalias congênitas.

Corroborando com a sugestão de Rocha *et al.* (2022) sobre a influência das variáveis no desfecho do parto prematuro é possível perceber grande parte dos casos avaliados na presente pesquisa apresenta fatores dos três eixos.

Tabela 7 – Dados clínicos do recém-nascido

VARIÁVEIS NEONATAL	N	%
SEXO		
FEMININO	39	51,32
MASCULINO	36	47,37
NÃO INFORMADO	01	1,31
TESTE DE SÍFILIS (VDRL)		
NÃO INFORMADO OU NÃO REALIZADO	09	11,84
NEGATIVO	64	84,21
POSITIVO	03	3,95
APGAR NO PRIMEIRO MINUTO DE VIDA		
< 5	10	13,15
De 6 + 7	36	47,37
De 8 + 10	27	35,53
NÃO INFORMADO	03	3,95
APGAR NO QUINTO MINUTO DE VIDA		
< 5	04	5,3
De 6 + 7	10	13,2
De 8 + 10	59	77,6
NÃO INFORMADO	03	3,9
PESO		
< 1,000g	03	3,95
De 1.000g + 1.499g	17	22,37
De 1.500g + 2.499g	41	53,95
De 2.500g + 3.600g	14	18,42
NÃO INFORMADO	01	1,31
ESTATURA		
De 31 + 39 cm	17	22,37
De 40 + 49 cm	55	72,37
De 50 + 51 cm	02	2,63
NÃO INFORMADO	02	2,63
PERÍMETRO CEFÁLICO		
< de 30 cm	25	32,8
Entre 30 + 36 cm	49	64,47
NÃO INFORMADO	02	2,63
SEMANAS GESTACIONAL		
< 30 semanas	07	9,21
De 30 semanas + 32 semanas e 6 dias	21	27,63
De 33 semanas + 34 semanas e 6 dias	30	39,47
De 35 semanas + 36 semanas e 6 dias	17	22,37
NÃO INFORMADO	01	1,31

Fonte: Pesquisa de Campo, 2023.

Entre os dados clínicos do recém-nascido é possível perceber que pelo menos 36 RNs são do sexo masculino, fato que segundo Al-Qaraghoulí & Fang (2017) apresenta uma maior influência no curso da gestação para o parto prematuro. Além disso, de acordo com o Escala de APGAR, utilizada para verificar a vitalidade no primeiro minuto de vida, 10 RNs estavam abaixo de 5 pontos e 36 RNs entre 6 e 7. Na segunda verificação, que ocorre aos 5 minutos de vida, apenas 4 RNs estavam com pontuação inferior a 5 e 10 entre 6 e 7.

Desenvolvido na década de 50 por Virginie Apgar, a Escala de Apgar trata-se de um método avaliativo universal, realizado no primeiro e quinto minuto de vida, com o objetivo de averiguar a vitalidade do recém-nascido através de 5 sinais clínicos, pontuados de 0 a 2, capazes de guiar a equipe sobre a necessidade de intervenções (ACOG, 2021).

De acordo com o Caderno de Atenção à Saúde da Criança Recém-Nascido de Risco (2020), o score de APGAR entre 8 e 10 indica que o RN apresenta boas condições de vida extrauterina; entre 5 e 7, dificuldade leve; entre 3 e 4, dificuldade moderada; e de 0 a 2 indica dificuldade grave. Nessa perspectiva, O Programa de Reanimação Neonatal (PRN) (2016) orienta que RNs com índice abaixo de 7 a partir do quinto minuto de vida precisam ser mantidos em vigilância pelos próximos 20 minutos, com reavaliações a cada 5 minutos.

Correlacionando os achados científicos com os scores dos RNs da pesquisa, compreende-se que pelo menos 14 bebês continuaram apresentando desconforto variando de leve a grave após o 5º minuto de vida.

Destaca-se o desconforto respiratório como principal agravo identificado entre os prematuros do presente estudo, acometendo 68 pacientes, onde 8 bebês evoluíram com parada cardiorrespiratória, sendo necessária reanimação em sala de parto, bem como 37 intubações orotraqueais. O segundo agravo mais frequente entre os RNs pré-termos foi a icterícia com 22 quadros.

Destaca-se entre os resultados que 3 bebês pré-termos se encontravam com extremo baixo peso, 17 com muito baixo peso e 41 com baixo peso. Segundo Tourinho & Reis (2013) o baixo peso ao nascer apresentasse como fator importante para a desnutrição. Dessa forma, a avaliação do peso do RN ao nascer, seja ele prematuro ou não, deve ocorrer nos primeiros minutos após o parto, representando um dos parâmetros primordiais de avaliação da saúde do neonato.

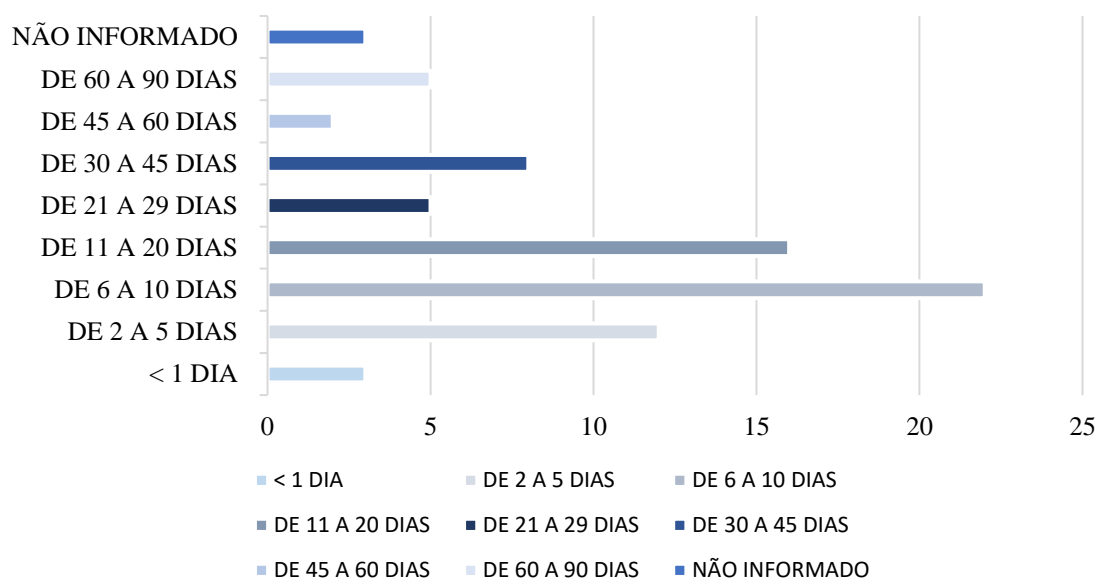
Ainda nessa perspectiva, Moreira, Sousa & Sarno (2018) discutem em suas análises sobre a associação do baixo peso com número inadequado de consultas de pré-natal, idade materna inferior a 18 anos e superior a 35 e gemelaridade.

Com relação ao resultado do teste Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) nos RNs, apenas 3 obtiveram resultado positivo, indicando, portanto, sífilis congênita que ocorre através da infecção transplacentária. Apesar da sífilis representar um

fator de risco para prematuridade, aborto e baixo peso ao nascer, dentro da amostra do presente estudo e considerando o alto índice de gestantes que não realizaram o número mínimo de consultas de pré-natal, é possível destacar o baixo índice de infecção pelo vírus entre os recém-nascidos, fator considerado positivo.

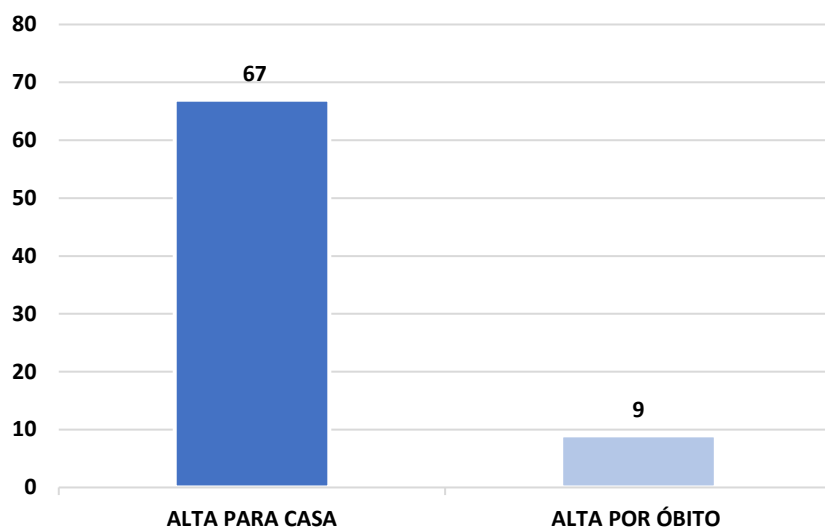
Avaliando a IG dos RNs, 28 encontravam-se com menos de 33 semanas completas, fase onde espera-se que os órgãos do bebê estejam amadurecendo, além disso, os cabelos e unhas começa a crescer; 30 encontravam-se entre 33 semanas e 34 semanas e 6 dias, período onde espera-se que os pulmões estejam atingindo maturidade, além do início do desenvolvimento do sistema imunológico que será o responsável pela defesa do RN contra infecções (IMMEF, 2014).

Gráfico 3 – Média de tempo de internação dos recém-nascidos na UTIN



Fonte: Pesquisa de Campo, 2023

Analisando a IG o qual os RNs nasceram, bem como as intercorrências e complicações, principalmente relacionadas ao sistema respiratório, onde os principais sintomas evidenciados foram: cianose de extremidades, gemência, perfusão periférica diminuída, batimento de asa de nariz, apneia e em alguns casos parada cardiorrespiratória, é possível compreender a intensa variabilidade do período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo o prazo mais curto o de 1 dia e o mais longo de 90 dias.

Gráfico 4 – Tipo de alta dos recém-nascidos

Fonte: Pesquisa de Campo, 2023

Considerando todo o processo de nascimento e adaptação a vida extrauterina, a alta hospitalar é o desfecho mais aguardado pela família. De acordo com dados do Gráfico 5, apenas 9 RNs evoluíram à óbito, restando um total de 67 bebês pré-termo com melhora satisfatória das intercorrências e agravos, recebendo alta para casa.

6- CONCLUSÃO

Diante da amostra disponível para o estudo, é possível constatar que há uma prevalência significativa de partos prematuros no sertão paraibano bem como a relação entre idade materna, escolaridade, comorbidade e realização adequada do pré-natal para o desfecho da gestação. Entretanto, é importante salientar a disponibilização dos prontuários para análise dentro do período avaliado como uma barreira investigativa, haja vista que a disponibilização do prontuário do nascimento do RN até a alta leva em consideração o tempo de internação no RN na UTI, o que pode variar de dias há meses, bem como, o tempo de processamento e faturamento, para liberação no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Sendo assim, durante a realização da coleta de material do presente estudo, haviam RNs que ainda se encontravam em processo de internação ou faturamento da documentação, não sendo, portanto, incluídos no estudo pela indisponibilização dos arquivos para análise.

Considerando os dados sociodemográficos, no que tange a idade gestacional, apenas 6 mulheres encontravam-se entre os extremos de idade que representam fator de risco para prematuridade, no entanto, no que diz respeito a escolaridade das parturientes, 71,04% não chegaram ao nível superior, apresentando baixa escolaridade, fator intrinsecamente relacionado com a não realização do número mínimo de consultas preconizadas pelo MS. O que se evidencia nos dados desta pesquisa onde 20 gestantes não chegaram a realizar as 6 consultas de pré-natal mínimas.

Ainda na esfera sociodemográfica, destaca-se a ocupação das mães como ponto de análise sobre as repercussões na evolução das intercorrências que desencadearam o parto prematuro, haja vista que pelo menos 12 mulheres se identificaram como agricultoras, atividade de esforço físico alto, potencialmente ligada ao parto prematuro. Além disso, destaca-se que pelo menos 40 prontuários não informavam a ocupação ou profissão da gestante, dificultando assim, a análise da relação entre atividade laboral com o desenvolvimento gestacional.

O acompanhamento do desenvolvimento da gestação é a chave para a percepção e tomada de decisão sobre as intercorrências gravídicas que podem desencadear o nascimento prematuro, bem como o risco de vida para o binômio mãe-feto. Dessa forma, é imprescindível avaliar e acompanhar o desenvolvimento dessa assistência de saúde e buscar garantir a realização de maneira adequada, respeitando o número mínimo

de consultas preconizadas pelo MS, bem como garantindo por meio do SUS a realização do acompanhamento clínico e dos exames necessários para o acompanhamento da saúde da gestante e do feto.

A partir dos objetivos do estudo, foi possível perceber que a prematuridade tem causa multifatorial, com serias repercussões para mãe e para o RN, principalmente no que diz respeito a imaturidade do sistema respiratório e imunológico dos bebês, onde 68 RNP apresentação desconforto respiratório significativo, com necessidade de intubação em 37 bebês e reanimação em 8. Além disso, o número de altas para casa da amostra foi de 67 RNs, o que representa uma importante atuação da equipe da maternidade no parto e nos cuidados após o nascimento.

Os dados obtidos permitiram concluir que conhecer e avaliar o perfil sócio demográfico e obstétrico e a situação do nascimento de criança na região, em um período de tempo, é importante indicador de saúde e fundamental para a assistência na área materno-infantil.

7- REFERÊNCIAS

Al-QARAGHOULI, M.; FANG, Y. M. V. Efeito do sexo fetal nos resultados maternos e obstétricos.

Pediatria Frontal. 2017; 5: 144. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5476168/>. Acesso em: 13 de set. 2023.

ALMEIDA, A. C.; JESUS, A. C. P.; LIMA, P. F. T; MARCIO, F. M. A; ARAUJO, T. M. **Fatores de risco materno para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA**. **Revista Gaucha de Enfermagem**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/51983-14472012000200013>. Acesso em: 20 de fev. 2024.

ACOG (THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTAS). Comitê de Prática Obstétrica. **A pontuação de APGAR**. Outubro, 2015. Disponível em:

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/10/the-apgar-score>.

Acesso em: 13 de set. 2023.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO. **REDECUIDAR: Gestante – Estratificação de Risco**. 2017. Disponível em:

<https://redecuidar.es.gov.br/Media/redecuidar/Novos%20Fluxogramas/GESTANTE%20-%20estratificacao%20de%20risco.pdf> . Acesso em 09 de mai, de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal**. Manual Técnico. Brasília, 2000. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf > Acesso em: 10 de fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**.

Brasília, DF. 2012. Disponível em: https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

Acesso em: 18 de fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para Pais: Como exercer uma maternidade ativa**. 2018.

Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pais_exercer_paternidade_ativa.pdf.

Acesso em 09 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Cartilha: Conhecendo os Efeitos do Uso de Drogas na Gestação e as Consequências para os Bebês**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-cartilha-sobre-efeitos-e-consequencias-do-uso-de-drogas-na-gestacao/30042021_cartilha_gestantes.pdf. Acesso em: 10 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Mundial da Prematuridade: “Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos”**. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em:

<https://bvsm.s.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/#:~:text=No%20Brasil%2C%2034%20mil%20beb%C3%AAAs,do%20C3%ADndice%20de%20pa%C3%ADses%20europeus>.

Acesso em: 22 de fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação: Conheça todas as etapas de desenvolvimento do bebê**. 2015.

Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/comunicacao/noticias/conheca-todas-as-etapas-de-desenvolvimento-do-bebe>. Acesso em: 18 de fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA GM/MS Nº 3.740, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2021**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 25 de fev.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Gravidez de Alto Risco**. 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>, Acesso em: 06 de mai. 2023. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Assistência ao Recém-Nascido**. Brasília, 1994. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0104manual_assistencia.pdf. Acesso em: 25 de fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOVEMBRO ROXO: Data marca importância do cuidado com o prematuro**. Saúde e Vigilância Sanitária. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/11/data-marca-importancia-do-cuidado-com-o-prematuro#:~:text=Em%202019%2C%20foram%20registrados%20cerca%20de%20300%20mil%20nascimentos%20prematuros.&text=Ent%C3%A3o%2C%20em%20torno%20de%20340,Organiza%C3%A7%C3%A3o%20N%C3%A3o%20Governamental%20Prematuridade.Com..> Acesso em: 11 de fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z: Gravidez**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em: 18 de fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério**. Nota Técnica: Guia de Orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 10 de fev. 2022.

BRASIL. Secretária de Estado de Saúde do Paraná. **Atenção à saúde da criança recém-nascido de risco: caderno de atenção à saúde da criança recém-nascido de risco**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf1.pdf>. Acesso em: 13 de set. 2023.

BRANCO, T. G. A. C. B.; QUEIROZ, M. N.; COSTA, A. B. M. P.; MOREIRA, A. C. G. **Desfechos perinatais relacionados a idade materna e comorbidade gestacionais nos nascimentos prematuros**. Ciências da Saúde, 2021. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/862/478>. Acesso em: 11 de mai. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIAS DE SAÚDE (CONASS). **Estados: Saúde alerta para riscos da gravidez na adolescência**. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/saude-alerta-para-riscos-da-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 06 de mai. 2023.

DAMASIO, E. L. PEBMED: Ginecologia e Obstetrícia. **Efeitos da etnia nos resultados perinatais em países de alta e média renda**. 2023. Disponível em: <https://pebmed.com.br/efeitos-da-etnia-nos-resultados-perinatais-em-paises-de-alta-e-media-renda/>. Acesso em: 09 de mai. de 2023.

GONÇALVES, Z. R.; MONETIRO, D.L.M. **Complicações maternas em gestantes com idade avançada**. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3418.pdf>. Acesso em: 06 de mai. 2023.

GUIMARAES, Eliete Albano de Azevedo et al. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 26, n. 1, p. 91-98, jan. 2017. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000100091&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 fev. 2022.

Haidar, F. H.; Oliveira, U. F.; & Nascimento, L. F. C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cadernos de Saúde Pública**, 17 (4), p. 1025- 1029. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/jmnSNLP7889XV6Q5tdZ5wPK/?lang=pt#>>. Acesso em: 09 de mai. 2023. IFF. **Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Instituto Fernandes Figueira -IFF. <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/64-prematuridade>. 2014. Acesso em 18 de abr de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLCÊNTE FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ). **Prematuridade**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/64-prematuridade>>. Acesso em: 11 de fev. 2022.

INSTITUTO DA MULHER E MEDICINA FETAL. **Gestação: Semana a Semana**. 2014. Disponível em: <https://immef.com.br/semana-a-semana/>. Acesso em: 18 de fev. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE. **Procedimento Operacional: Assistência Médica no Trabalho de Parto Prematuro**. Aracaju, 2023. Disponível em: https://ints.org.br/wp-content/uploads/2023/02/PO.CMED_.026-00-Trabalho-de-parto-prematuro.pdf. Acesso em: 25 de fev. 2024.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>

MEDEIROS, F. F. *et al.* Acompanhamento pré-natal de gestação de alto risco no serviço público. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2019, v. 72. pp. 204 -211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>. Acesso em: 10 de fev. 2022.

MOREIRA, A. I. M.; SOUSA, P. R. M; SARNO, F. Baixo peso ao nascer e seus fatores associados. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 14, eAO4251, 2018. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt/article/baixo-peso-ao-nascer-e-seus-fatores-associados/>. Acesso em: 17 de abr. 2024.

PARAÍBA (Estado). Governo do Estado da Paraíba. **Notícia: Maternidade Dr. Peregrino Filho comemora realocação na lista de Maternidades de Alto Risco da Paraíba**. 2021. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/maternidade-dr-peregrino-filho-comemora-relocacao-na-lista-de-maternidades-de-alto-risco-da-paraiba>. Acesso em: 27 de mar. 2022.

PICCININI, C. A.; SILVA, M. R.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. S.; TUDGE, J. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2004, 17(3), pp.303-314. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/drDSXMsyhLMYHgBgbFCqTXJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de mai. 2023.

RAMOS, H. A. C; CUMAN, R. K. N. **Fatores de Risco para Prematuridade: pesquisa documental**. Escola Anna Nery, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/rYLMlFg393yYQmYLztrZ9PL/#>>. Acesso em: 25 de fev. 2024.

ROCHA, A. dos S., FALCÃO, I. R., TEIXEIRA, C. S. S., ALVES, F. J. O., FERREIRA, A. J. F., Silva, N. de J., ALMEIDA, M. F. de ., & RIBEIRO-SILVA, R. de C. Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. **REVISÃO. Ciênc. Saúde Coletiva**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.03232022>. Acesso em: 27 de ago. 2022

SILVA, L.F; SANTOS, A.A. P; OLIVEIRA, J. C. S; VIEIRA, M. J. O. Trabalho de parto prematuro: condições associadas. **Rev enferm UFPE on line**. 2021;15: e245860 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245860>.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota Técnica Para Organização Da Rede De Atenção À Saúde Com Foco Na Atenção Primária À Saúde E Na Atenção Ambulatorial Especializada** – Saúde Da Mulher Na Gestação, Parto E Puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>.

Acesso em: 18 de fev. 2024.

TACON, F. S. A.; AMARAL, W.N.; TACON, K. C. **Drogas ilícitas e gravidez: influência na morfologia fetal. Revista Contemporânea de GO: Feminina**. Publicação oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2018. Disponível

em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/VolZ46Z-Zn1-Z2018.pdf>. Acesso em: 10 de mai. 2023.

VASCONCELOS, R. B. S.; SILVA, M. P. C.; SOUZA, G. V.; CUNALI, V. C. A.; CONTIM, D.; ROCHA, J. B. A. Limite de viabilidade de prematuros extremos atendidos em um hospital universitário. **Rev. Pesqui.**; 15: e11914, 2023. Disponível em: <

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11914/11753>>. Acesso em: 17 de abr. 2024.

VAZ, S. M. C.; KLEIBERT, K. R. U.; REBELATO, C. T. C.; SCHULTZ, C. C.; COLET, C. F. **Fatores obstétricos e neonatais associados ao nascimento prematuro: uma coorte de cinco anos. Revista O Mundo da Saúde**, 2023. Disponível em:

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1473/1408>. Acesso em: 17 de abr. 2024.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N.; THEME FILHA, M. M.; COSTA, J. V. Prenatal care in Brazil. **Cader de Saúde Pública**, v. 30, Supl 1, p. 1-15, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Melhorar a sobrevivência e o bem-estar das crianças**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>. Acesso em: 20 de fev. 2022.

APÊNDICE A
ORÇAMENTO

Despesas previstas	Quantidade	Preço unitário (reais)	Custo estimado (reais)
Resma de papel A4	02	20,00	40,00
Canetas	15	2,00	30,00
Pasta	03	3,00	9,00
Impressão	400	0,20	80,00
Transporte (combustível)	20 litros	6,00	120,00
Grampeador	02	9,00	18,00
Caixa de grampos	03	2,50	7,50
Total			304,50

Observação: As despesas oriundas da execução deste projeto serão custeadas pela equipe de pesquisa que o conduz

APÊNDICE C

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS

A- IDENTIFICAÇÃO:		
Nome (parturiente): _____		
Idade: ____	Data de Nascimento: __/__/____	Cor autodeclarada: _____
Situação conjugal: _____		UBS (pré-natal): _____
Escolaridade: (1) Analfabeta/Analfabeta funcional (2) Fundamental completo (3) Fundamental incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Ensino Médio Incompleto (6) Ensino Técnico (7) Ensino Superior		Ocupação: _____ Profissão: _____
Usuária de drogas: () Sim. Qual? _____ () Não		Uso de Álcool: () Sim () Não
B- DOMÍNIOS: CLASSES		
1- Sexualidade/Reprodução		
Gravidez planejada: () Sim () Não	Gesta: [] [] Aborto: [] [] Nº Filho: [] Idade dos filhos: _____	Partos Anteriores: Normal: [] Fórceps: [] Cesaria: []
Complicações em gestações anteriores: _____ _____		
2- Promoção da Saúde		
Fez pré-natal: () sim () não	Pré-natal: (1) baixo risco (2) alto risco Diagnóstico do risco: _____	Idade gestacional: _____
Nº de consultas realizadas: _____	Fez acompanhamento: () SUS () SUS e particular () Particular	Teve orientações sobre parto: () Sim () Não
Comorbidades: () Hipertensão () Diabetes () Talassemia () Pneumopatias crônicas graves () ICC () Anemia Falciforme () Obesidade () Câncer () Doença Renal Crônica () Tromboembolismo () Síndromes coronarianas () Outras: _____		Nº de ultrassom realizados: ____ Cartão de Vacina Atualizado: () Sim () Não
Iniciou o pré-natal com: ____ semanas		

Resultado exames: VDRL: _____ HIV: _____ Último papanicolaou: _____ Outros: _____		
Teve infecção urinária: () Sim () Não		Toxoplasmose: () Sim () Não
3- Dados clínicos/obstétricos		
Sinais Vitais: PA: _____ Pulsó: _____ T°: _____ SatO2: _____ FR: _____	AU: ____ cm DU/10': _____ FCF: _____ Saída de líquido amniótico: (1) LC com grumos (2) LC com poucos grumos (3) LC sem grumos (4) L. meconial	Bolsa: (1) Integral (2) Rota Data/Hora de ruptura: _____ Toque-dilatação: _____ Posição do feto: _____
Indicação de parto: _____		Analgesia: () Sim () Não
Trabalho de parto: (1) espontâneo (2) induzido		Ocitocina: () Sim () Não
Anestesia: (1) Local (2) Regional (3) Geral (4) Não		Outras Medicações: _____
Duração do trabalho de parto: _____		Presença de acompanhante: () Sim () Não
Intercorrências durante o parto: _____ _____		
4- Dados sobre o RN		
Sexo: (1) Fem. (2) Masc.	VDLR: (1) Negativo (2) Positivo APGAR: 1ºmin.: _____ 5ºmin.: _____	Exame físico imediato: (1) Normal (2) Anormal
Peso: _____ Estatura: _____ < 37 semanas: () Sim () Não Peso/IG: (1) adequado (2) grande (3) pequeno	Per. cefálico: _____	
Patologias: (1) Nenhuma (2) Apneias (3) Infecções (4) Ictericia (5) Abertura do canal arterial (6) Enterocolite necrosante (7) Problemas neurológicos (8) Outras: _____	Período de internação: _____	
Complicações: _____ _____	Óbito: (1) Não (2) Fetal (3) Intraparto (4) Pós-parto Alta: (1) Sadio (2) Transferido (3) Com patologia	
Outras informações relevantes: _____		

APÊNDICE D

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, eu, abaixo-assinado, autora da pesquisa intitulada “**Prevalência e fatores associados ao parto prematuro no alto sertão paraibano**”, assumo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônimas, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a divulgação, com os devidos créditos ao autor.

Cajazeiras, 20 de setembro de 2022.

Maria Berenice Gomes Nascimento

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Orientadora

Thalita Regina Morais dos Santos

Thalita Regina Morais dos Santos
Orientanda

APÊNDICE E

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO e THALITA REGINA MORAIS DOS SANTOS, Orientadora e Orientando respectivamente, da pesquisa intitulada **“Prevalência e fatores associados ao parto prematuro no alto sertão paraibano”**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ CFP/UFCG (Comitê de Ética em Pesquisas/ Centro de Formações de Professores) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/CFP/UFCG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras – PB, 18 de outubro de 2022

Maria Berenice Gomes Nascimento

Maria Berenice Gomes Nascimento
Orientadora

Thalita Regina Moraes dos Santos

Thalita Regina Moraes dos Santos
Orientanda

APÊNDICE F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo **“Prevalência e fatores associados ao parto prematuro no alto sertão paraibano”**, coordenado pela professora **Maria Berenice Gomes Nascimento** e vinculada a **Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande**. É tendo como pesquisadora participante **Thalita Regina Morais dos Santos**, aluna do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo **avaliar a prevalência e os principais fatores associados ao parto prematuro em uma maternidade do alto sertão paraibano**, e se faz necessário **para compreender e avaliar a epidemiologia e os principais fatores associados ao parto prematuro entre a população estudada, fornecendo aos serviços de saúde um conhecimento útil para a organização do cuidado materno-infantil**.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimento(s): **ser entrevistado de forma presencial e responder uns questionamentos sobre a assistência de enfermagem no parto e pós parto**. Para isso será aplicado um instrumento dividido em duas partes: a primeira contém os dados de identificação dos enfermeiros e a segunda contém as questões voltadas aos cuidados direcionados às parturientes em idade gestacional inferior a 37 semanas. Os riscos envolvidos com sua participação são: risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento diante da dificuldade em avaliar os itens que compõem o instrumento. Outros riscos envolvem a exposição de ideias que podem causar constrangimentos, desconforto, receio ou ansiedade durante a coleta de dados, porém, esses riscos serão minimizados visto que aos participantes serão garantidos os direitos de confidencialidade e sigilo absoluto da identidade.

Os benefícios da pesquisa serão: benefícios inúmeros procederão colaborar com uma maior discussão acerca da temática proposta, viabilizando adquirir uma visão ampliada sobre os principais fatores associados ao parto prematuro, quais desafios foram encontrados para realizar a assistência e quais estratégias foram desenvolvidas no cuidado com a puérpera e recém-nascido. Procurando também incentivar os pesquisadores a desenvolver mais estudos voltados para essa temática.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcida, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você poderá buscar o direito de ser indenizado.

Esta pesquisa atende às exigências das resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) é um colegiado interdisciplinar e independente de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que tem como foco central defender os interesses e a integridade dos participantes voluntários de pesquisas envolvendo seres humanos e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a **Prof. Maria Berenice Gomes Nascimento**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Maria Berenice Gomes Nascimento
 Instituição: Universidade Federal de Campina Grande
 Endereço Pessoal: Rua Alexandre de Carvalho 74 – Belo Horizonte - Patos / PB; CEP: 58.704-240
 Endereço Profissional: Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000

Horário disponível: Segunda à sexta, de 08:00 às 11:30 e 14:00 às 17:00. Para atendimento pessoal aos participantes da pesquisa, caso necessitem, será ofertada a sala 20, ambiente de professores da Enfermagem/UFCG, Cajazeiras.
 Telefone: (83) 98792-2930
 E-mail: berenice_pinheiro@hotmail.com

Dados para o contato da pesquisadora participante

Nome: Thalita regina Moraes dos Santos
 Instituição: Universidade Federal de Campina Grande
 Endereço pessoal: Travessa Eneas Bezerra, 90, Cajazeiras - PB

Telefone: (21) 9.8393-5250

E-mail: thalita.regina@estudante.ufcg.edu.br ou thalitareginamoraes@gmail.com

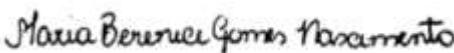
Dados de CEP

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande - CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cepcfpufcgcz@gmail.com

Tel: (83) 3532-2075

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Cajazeiras, ___ de _____ de 2021	
Assinatura ou impressão datiloscópica do voluntário ou responsável legal	Nome e assinatura do responsável pelo estado

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA



TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Escola de Saúde Pública da Paraíba, por ter sido informada por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO PARTO PREMATURO NO ALTO SERTÃO PARAIBANO, autoriza a realização das etapas do projeto de pesquisa, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) Thalita Regina Morais dos Santos, sob orientação de Maria Benêdice Gomes Nascimento, a ser realizado no(a) Maternidade Dr. Peregrino Filho, da Rede Estadual de Saúde da Paraíba.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.


Informamos que para emissão de Encaminhamento para acesso à Rede Estadual de Saúde fica condicionada a apresentação à ESP-PB do Parecer Consubstanciado de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em foi realizada a coleta de dados e entrega da versão final da pesquisa em formato digital no Núcleo de Investigação Científica da ESP-PB.

O descumprimento desses condicionamentos assegura a ESP-PB o direito de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa.

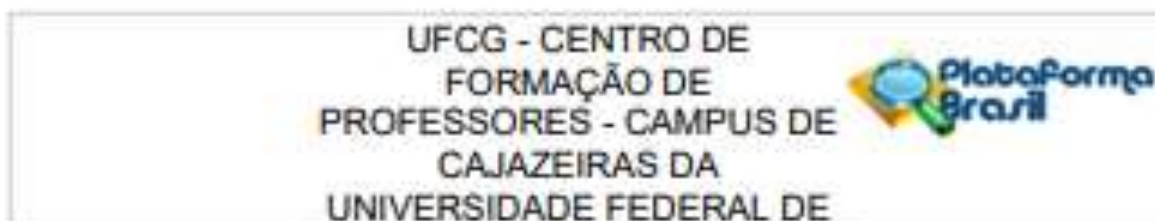
João Pessoa - PB, 15 de agosto de 2022.

Thais Maira de Matos
Cientistas – Núcleo de Investigação Científica
Matriculada: 134.750-3
Escola de Saúde Pública da Paraíba


Thais Maira de Matos
Escola de Saúde Pública da Paraíba
Núcleo de Investigação Científica

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3214-1732

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO PARTO PREMATURO NO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Pesquisador: MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64351222.2.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.829.411

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo documental, utilizando prontuários de mulheres da Maternidade Dr. Peregrino Filho-Patos/PB que pariram entre os meses de janeiro a dezembro de 2022, para avaliar a prevalência e os principais fatores associados ao parto prematuro nessa maternidade do alto sertão paraibano. Pesquisa, ainda, definida como um estudo epidemiológico, documental, retrospectivo, descritivo e de caráter quantitativo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a prevalência e os principais fatores associados ao parto prematuro em uma maternidade do alto sertão paraibano.

Objetivos Secundários:

- Verificar o quantitativo de partos inferiores a 37 semanas gestacionais; - Traçar o perfil sociodemográfico das parturientes que tiveram parto prematuro; - Identificar a intervenção médica realizada no parto: via de parto normal ou cirúrgica e a vitalidade fetal; - Identificar os dados gestacionais como: realização de pré-natal, número de gestações, abortos, presença de comorbidades, entre outros; - Averiguar os fatores associados à prematuridade entre a população.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-3075

E-mail: cepcfpuilgca@gmail.com

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.828/111

estudada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos com a participação na pesquisa são mínimos por não incluir procedimentos invasivos ou experimentais, no entanto, a utilização dos prontuários pode a vir expor algumas informações pessoais possibilitando algum tipo de constrangimento ou desrespeito ao participante da pesquisa. Nesse caso, os pesquisadores asseguram seguir fielmente os preceitos éticos e assegurar a confidencialidade de toda e qualquer informações pessoais sem expor nomes.

Benefícios:

No que diz respeito aos benefícios do estudo, o intuito é pesquisar as informações sobre a prematuridade favorece o aprimoramento da qualidade da assistência pré-natal, a fim de buscar melhoria nas condições de nascimento e sua aplicabilidade no monitoramento e no planejamento das ações e serviços de saúde locais. O conhecimento das características de um grupo populacional alicerça, direciona e subsidia as ações propostas pelos serviços de assistência à saúde, bem como sua forma de execução. A avaliação das condições de nascimentos prematuros pode fornecer aos serviços de saúde um conhecimento útil para a organização do cuidado materno-infantil. Sendo assim, o presente estudo torna-se importante, pois a partir dos resultados obtidos será possível compreender e avaliar a epidemiologia e os principais fatores associados ao parto prematuro entre a população estudada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de relevância social e acadêmica, tendo em vista avaliar a epidemiologia e os fatores relacionados ao parto prematuro da população estudada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão em conformidade à Resolução CNS nº.466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa importante, uma vez que a avaliação das condições de nascimentos prematuros pode fornecer aos serviços de saúde um conhecimento útil para a organização do cuidado materno-infantil. Sendo assim, o presente estudo torna-se relevante, pois a partir dos resultados obtidos será possível compreender e avaliar a epidemiologia e os principais fatores associados ao parto

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casa Populares

CEP: 58.000-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2675

E-mail: ncpdpu@ufcg.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 5.828.411

prematuro entre a população estudada.

A solicitação pendente quanto a elucidação do nome da Maternidade Dr Peregrino-Filho em Patos/PB, local da pesquisa, foi atendida pela pesquisadora.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que o relatório do presente projeto de pesquisa seja enviado a este CEP em um prazo máximo de seis meses a contar da sua data de aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2027853.pdf	28/11/2022 12:21:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	28/11/2022 12:20:47	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso.pdf	18/10/2022 17:38:09	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Anuencia.pdf	18/10/2022 17:25:53	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO	Aceito
Outros	ROTEIRO_COLETA_DE_DADOS.pdf	10/10/2022 15:12:03	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/10/2022 15:11:26	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/10/2022 15:10:19	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_divulgacao_resultados.pdf	10/10/2022 15:09:55	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/10/2022 15:09:19	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	10/10/2022 14:51:38	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Messias de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)2532-2075

E-mail: cepcpufcgco@gmail.com

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 8.829-411

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 20 de Dezembro de 2022

Assinado por:

**Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.000-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (81)3532-2675

E-mail: cepc@ufcg.br